

# ESSAI

N° 50.

SUR

LE CATARRHE CHRONIQUE DE LA VESSIE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,  
le 30 mars 1826, pour obtenir le grade de Docteur en  
médecine,*

PAR JOSEPH V. NOËL, d'Huparlac,

Département de l'Aveyron.

---

*Longis morbis senectus, acutis adolescentia  
magis patet.*

C. CELSI, *de Re medicâ*, lib. 2, sect. 1.

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.

MESSIEURS

|                                                                                |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Anatomie.....                                                                  | CRUVEILHIER, <i>Président.</i>   |
| Physiologie.....                                                               | DUMÉRIL.                         |
| Chimie médicale.....                                                           | ORFILA, <i>Examineur.</i>        |
| Physique médicale.....                                                         | PELLETAN fils, <i>Examineur.</i> |
| Histoire naturelle médicale.....                                               | CLARION.                         |
| Pharmacologie.....                                                             | GUILBERT.                        |
| Hygiène.....                                                                   | BERTIN, <i>Examineur.</i>        |
| Pathologie chirurgicale.....                                                   | { MARJOLIN.                      |
|                                                                                | { ROUX.                          |
| Pathologie médicale.....                                                       | { FIZEAU.                        |
|                                                                                | { FOUQUIER.                      |
| Opérations et appareils.....                                                   | RICHERAND.                       |
| Thérapeutique et matière médicale.....                                         | ALIBERT.                         |
| Médecine légale.....                                                           | ADELON.                          |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et<br>des enfans nouveau-nés..... | DÉSORMEAUX.                      |
|                                                                                | { CAYOL.                         |
| Clinique médicale.....                                                         | { LAENNEC.                       |
|                                                                                | { LANDRÉ-BEAUVAIS.               |
|                                                                                | { RÉCAMIER.                      |
|                                                                                | { BOUGON.                        |
| Clinique chirurgicale.....                                                     | { BOYER.                         |
|                                                                                | { DUPUYTREN, <i>Suppléant.</i>   |
| Clinique d'accouchemens.....                                                   | DENEUX.                          |

## Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT,  
LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

## Agrégés en exercice.

MESSIEURS

MESSIEURS

ARVERS.  
BRESCHET.  
CAPURON, *Examineur.*  
CHOMEL, *Examineur.*  
CLOQUET aîné.  
COUTANCEAU.  
DE LENS.  
GAULTIER DE CLAUERY.  
GÉRARDIN.  
GUERSENT, *Suppléant.*  
JADIOUX.  
KEEGARDEC.

MAISONNABE.  
MOREAU.  
MURAT.  
PARENT DU CHATELET.  
PAVET DE COURTEILLE.  
RATHEAU.  
RICHARD.  
RULLIER.  
SÉGALAS.  
SERRÉS.  
THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

# LE COMTE RIGAL,

Ancien Sénateur et Officier de la Légion-d'Honneur.

J. V. NOËL



---

## INTRODUCTION.

---

Les anciens considéraient le catarrhe (1) comme une fluxion dont ils plaçaient exclusivement le siège dans le cerveau. On a étendu depuis l'emploi de ce mot à la phlegmasie des membranes muqueuses, et c'est à cette dernière cause qu'on attribue généralement l'excrétion muqueuse qui caractérise ces maladies à une certaine période. Quelques auteurs distinguent, peut-être avec raison, les flux ou sécrétions morbides de ces membranes d'avec leur inflammation catarrhale.

La plupart des nosologistes décrivent sous le nom de *cystite* (2) l'inflammation de toutes les membranes qui composent la vessie, réservant celui de *catarrhe* à la phlegmasie de sa membrane interne. Quelques modernes, se fondant sur l'impossibilité de tracer une ligne de démarcation entre les signes de ces deux affections, et sur le même genre de traitement que l'une et l'autre

---

(1) *Catarrhus*, καταρροῆς, de ρεο, je coule, et de κατα, en bas; *destillatio* de quelques auteurs latins.

(2) *Cystitis*, de κύστις, vessie.

exigent, modifié seulement par la plus ou moins grande intensité des symptômes, désignent ces deux maladies par le mot de *cystite*.

Ne voulant traiter dans cet essai que de l'inflammation chronique de la membrane interne de la vessie, dont le principal, et quelquefois l'unique symptôme, est la mucosité déposée par les urines, je la décrirai sous le nom de *catarrhe chronique*, nom sous lequel elle est le plus généralement désignée.

(1) Catarrhe, catarrhus, de cat, je coule, et de arrh, en bas, descendant.  
 (2) Cystite, de cystis, vessie.

---

# ESSAI

SUR

## LE CATARRHE CHRONIQUE DE LA VESSIE.

---

### *Synonymie.*

Le catarrhe de la vessie s'observe à peine dans certaines contrées ; de là vient qu'Hoffmann en parle comme d'une affection rare ; Linné l'appelle *glus vesicæ* ; Cullen, *dysuria mucosa* ; Sauvages, *piuria mucosa* ; Barthez, *tenesmus vesicæ* ; Lieutaud, *fluxion catarrhale* ; Chopart, *catarrhe de vessie*, ainsi que MM. Pinel, Boyer, Richerand, etc. ; *blennurie*, de M. Alibert, et *cystite muqueuse*, de quelques modernes.

### *Causes.*

Les causes du catarrhe chronique sont toutes celles du catarrhe aigu, puisqu'il en est très-souvent la suite ; ou bien les causes de celui-ci agissent sur des vieillards, des sujets lymphatiques, ou d'une toute autre constitution, mais affaiblis par des maladies antérieures, un mauvais régime, des chagrins prolongés, etc. ; et leur développement lent, leur action presque imperceptible, produisent ordinairement le catarrhe chronique.

Nous distinguerons les causes en *prédisposantes* et en *occasionnelles*.

*Causes prédisposantes.* Le tempérament lymphatique, l'âge avancé, le séjour dans les pays froids et humides, au voisinage des marais. Les pêcheurs, les ouvriers des ports, les marins, y sont très-exposés. La vie sédentaire, surtout des hommes qui se livrent avec trop de zèle aux travaux de l'esprit, ou qui, retenus par une passion funeste à une table de jeu, résistent obstinément au besoin d'uriner; l'exercice trop actif des organes de la génération. Cette maladie affecte plus souvent les hommes que les femmes : cette différence tient, sans doute, à la disposition anatomique de l'appareil urinaire, et au dégorgement périodique de l'utérus.

*Causes occasionnelles.* Ce sont tous les irritans qui agissent sur la vessie en venant par le sang, ou d'une manière locale et mécanique; dans le premier ordre, on doit placer l'abus des boissons excitantes, des liqueurs fortes, du vin, de la bière, des alimens très-azotés, des viandes fumées, salées; celui des diurétiques acres, des aphrodisiaques, des cantharides à l'intérieur, quelquefois même à l'extérieur. (*Ambroise Paré*.) Je connais un jeune homme affligé d'un catarrhe chronique de la vessie, qui paraît ne reconnaître d'autre cause que d'avoir pilé des cantharides presque tous les jours pendant plusieurs mois. Le changement brusque de température du chaud au froid; la suppression de la transpiration, surtout celle des pieds lorsqu'elle est abondante; le déplacement d'une affection rhumatismale, d'un exanthème; la suppression d'un écoulement habituel sanguin ou autre, d'un cautère et autre exutoire. *Sæmmering* l'attribue surtout au vice goutteux chez les vieillards.

Les *causes locales* ou *mécaniques* sont tous les corps étrangers venus de dehors ou formés dans la vessie; comme les calculs, les graviers, la rétention prolongée ou complète des urines produite par la paralysie de la vessie, le rétrécissement du canal, l'engorge-

ment de la prostate, etc. (*Chopart.*) L'usage long-temps continué des sondes , surtout si elles ne sont pas assez souvent renouvelées ; les corps étrangers dans le rectum ou le vagin. La blennorrhagie , si elle est très-violente , peut se porter en arrière et se propager à la vessie. (*Lagneau.*) Les injections répercutives que l'on emploie contre cette maladie , les coups à l'hypogastre , le cahotement d'une voiture , l'équitation ; mais ces dernières causes produisent plus ordinairement le catharre aigu ; enfin cette affection peut, dit-on , devenir critique d'une autre maladie. (*Chopart.*)

### *Symptômes.*

Ou le catarrhe chronique succède au catarrhe aigu , et c'est alors la même maladie modifiée par sa propre durée , ou par des secours thérapeutiques peu efficaces ; on reconnaît ce changement à la diminution dans l'intensité des symptômes , et à la disparition de la plupart d'entre eux ; la fièvre disparaît ou diminue , en n'offrant plus que quelques mouvemens d'exacerbation ; le malade se plaint encore de douleurs vagues dans la région hypogastrique , mais plus souvent d'une espèce de chatouillement à l'extrémité du gland ; les envies d'uriner sont moins fréquentes , et l'émission de l'urine moins douloureuse ; elles sont plus copieuses et troubles , et le dépôt muqueux plus abondant.

Ou bien la maladie présente dès son invasion un défaut d'activité , une langueur , qui font présager son état chronique. Les malades ne continuent pas moins leurs occupations ordinaires , quoiqu'ils éprouvent déjà un léger sentiment de pesanteur dans la vessie et de titillation dans le gland ; ils ont des envies plus fréquentes d'uriner , et le sédiment muqueux des urines est déjà légèrement apparent. Il est rare que les malades n'aient pas recours alors à des diurétiques plus ou moins excitans , qui , joints à leur manière ordinaire de vivre , aggravent leur maladie. Les symptômes augmentent bientôt en intensité ; des douleurs se font sentir , avant et pen-

dant l'émission de l'urine dans la vessie , dans le gland , ou à la racine de la verge. L'humeur muqueuse devient de plus en plus abondante , et peut quelquefois occasionner une rétention d'urine ; alors les malades s'agitent , changent de position , et rendent , dans des angoisses inexprimables , une petite quantité d'urine épaisse , mêlée de mucosités filantes ; quelquefois ils rejettent un flocon glaireux , qui ressemble assez à un bouchon allongé ; puis l'urine s'échappe à gros jet ; sa couleur varie chez différens sujets : elle est blanchâtre , rougeâtre ou d'une couleur fauve , quelquefois acide. (*Sæmmering.*) *Chopart* « lui a presque toujours trouvé les « caractères alcalescens , même lorsqu'elle venait d'être rendue , « et qu'elle avait sa température naturelle. » Elle exhale une odeur ammoniacale , que *Cabanis* regardait comme signe caractéristique de cette maladie. Lorsque le catarrhe vésical est parvenu à ce degré d'intensité , les symptômes diminuent graduellement , et on n'observe quelquefois plus qu'un dépôt muqueux plus ou moins abondant dans les urines ; dès qu'elles se refroidissent , ce mucus forme des glaires , des filamens , qui restent suspendus au milieu du liquide ; et bientôt il se dépose au fond du vase une matière glaireuse , tenace , collante , grisâtre ou blanchâtre , et le plus souvent inodore , formée , d'après *Chopart* , de gélatine et d'albumine plus ou moins aqueuse , et contenant plus d'ammoniaque que celui qui est fourni par les autres membranes muqueuses dans des affections semblables.

#### *Marche et terminaison.*

La marche de cette maladie est ordinairement lente ; un pareil catarrhe est pour ainsi dire une vieille habitude , et la nature , aidée des secours de l'art , ne parvient que difficilement à le surmonter. Il peut se prolonger plusieurs mois , plusieurs années ; il marchera d'ailleurs d'autant plus lentement que les mucosités seront moins abondantes , les complications moins nombreuses ou plus légères , et les malades mieux constitués. Chez un malade dont *Chopart* rap-

porte l'histoire , la quantité du mucus était si grande , qu'il fallait faire des injections pour aider sa sortie ; cet homme a cependant vécu six ans dans cet état. Un marchand de livres sur les quais est actuellement à la *Pitié* pour un catarrhe de vessie qu'il dit avoir depuis quinze ans. Il y a dans le cours de cette maladie des intervalles de calme plus ou moins longs ; quelquefois, les exacerbations se montrent au milieu de l'hiver , et cessent au retour de la belle saison ; les malades reprennent alors une partie des forces et de l'embonpoint qu'ils avaient perdus par la continuité des douleurs et l'excrétion abondante de mucosités.

« *Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus ; nonnulli verò in quibusdam ipsorum potiùs et fiunt, et exacerbantur* » (Hipp. *Aph.*, sect. 3, aph. 19.) Après une durée plus ou moins longue , les symptômes deviennent continus ; les malades ont à chaque instant des envies d'uriner , des douleurs vives et non-interrompues ; leur sommeil est troublé , les fonctions digestives s'exécutent mal , l'appétit est plus ou moins altéré , la constipation habituelle ; les urines deviennent fétides , souvent mêlées de stries sanguines , et on commence à y observer des matières puriformes ; l'émission de l'urine est souvent empêchée par l'accumulation des mucosités , par un état spasmodique du col de la vessie , ou par son gonflement. L'introduction de la sonde , alors très-douloureuse , et quelquefois très-difficile , donne issue à une petite quantité d'urine trouble et fétide , et fait reconnaître la cavité de la vessie réduite à très-peu de chose , et son intérieur parsemé de rugosités. La diarrhée , qui a paru d'abord par intervalles , devient continue ; la fièvre lente fait des progrès rapides , et le malade meurt dans l'état le plus complet de marasme.

#### *Diagnostic.*

Nous avons déjà indiqué les signes caractéristiques de cette maladie , et les moyens de la distinguer du catarrhe aigu ; la fièvre , une douleur vive , des envies très-fréquentes d'uriner , existent dans celui-

ci, et disparaissent ou diminuent beaucoup dans le catarrhe chronique, que l'on reconnaît surtout au dépôt muqueux, plus ou moins abondant, qui se forme dans les urines.

La présence de la pierre dans la vessie donne lieu à la plupart des symptômes du catarrhe chronique, et très-souvent le produit. Ce ne sera que par le cathétérisme assez souvent répété, quoique toujours avec ménagement, que l'on pourra s'assurer de sa présence. Dans les cas douteux, on entendra mieux le choc produit par la sonde contre la pierre, par le moyen du stéthoscope appliqué à l'hypogastre.

On pourra le distinguer de la pyurie par la nature de la matière rendue avec les urines. Le mucus est abondant, visqueux, transparent, ordinairement grisâtre; il peut sortir par flocons ou par masses. Le pus est blanchâtre, lourd, sans consistance; dans les deux cas, les urines sortent troubles, et à mesure qu'elles se refroidissent, il se forme un dépôt plus ou moins abondant; mais outre la fétidité repoussante qu'exhale le dépôt purulent, il se forme plus lentement, est moins homogène, et si on l'agite, il se mêle uniformément à l'urine, et lui donne un aspect laiteux. Le dépôt muqueux une fois formé, l'urine est claire; on peut la décanter sans que sa transparence soit troublée par les mucosités, qui restent collées au fond du vase, ou coulent en filant comme du mucilage. Ce signe, que l'on dit suffisant, a été donné par *Lieutaud*.

Des malades ont quelquefois regardé l'humeur muqueuse du catarrhe chronique comme du sperme mêlé avec leur urine, ainsi que le prouve le cas rapporté par *Chopart*. Les expériences de *M. Vauquelin* ont détruit cette erreur, et l'on reconnaîtra facilement le sperme par sa couleur, par son odeur, par la propriété qu'il a de se liquéfier et de se dissoudre alors dans l'eau, ce qu'on n'obtient pas avant ce changement; et par sa cristallisation après cette légère évaporation.

*Complications.*

Les affections qui compliquent le plus ordinairement le catarrhe chronique de la vessie peuvent être produites par cette maladie ; mais elles en sont bien plus souvent la cause. Telles sont la paralysie de la vessie , les corps étrangers , les fungus , les varices du col de la vessie , le rétrécissement de l'urètre , l'engorgement de la prostate , et les affections des reins et des uretères.

Les abcès et les ulcérations de la poche urinaire , l'épaississement et la dégénérescence cancéreuse de ses parois , ne viennent compliquer le catarrhe chronique qu'après une durée plus ou moins longue. Les observations que l'on trouve dans *Chopart* , *Desault* , et dans l'ouvrage de M. *Lallemant* , sur les rétrécissemens de l'urètre , prouvent que le cancer peut affecter primitivement la vessie , malgré l'opinion contraire de *Sæmmering*.

*Prognostic.*

Le pronostic de cette maladie est loin d'être constamment fâcheux ; il varie suivant l'ancienneté de la maladie , sa simplicité et sa complication ; selon l'état du malade , sa constitution et son âge. La grande tendance qu'elle a à se reproduire chez les individus qui en ont été guéris les assujettit à un régime sévère et à des précautions minutieuses. Si le catarrhe est simple , quoique idiopathique , chez un sujet jeune et bien constitué , les chances de guérison seront très-grandes ; on en possède plusieurs exemples. S'il est symptomatique d'un calcul ou d'un rétrécissement de l'urètre , on le voit disparaître le plus communément avec ces maladies. J'ai vu les urines de quelques malades guéris de la pierre à l'Hôtel-Dieu , troubles et sédimenteuses avant l'opération , reprendre presque leurs qualités naturelles , avant leur sortie de l'hôpital. *Morgagni* , *Lassus* et *Sæmmering* regardent le catarrhe chronique de la vessie comme incurable chez les vieil-

lards. La paralysie de la vessie, l'engorgement de la prostate compliquant un catarrhe vésical chronique chez un vieillard faible ou épuisé par les excès ou la maladie, détruisent tout espoir fondé de guérison. « *Senes ut plurimum quidem juvenibus minus ægrotant ; qui- cumque verò ipsis morbi fiunt diuturni, plerumque commoriun- tur.* » (HIPPOCRATE, Aph. § sect. 2, aph. 39.)

### Autopsies.

Dans les cas rares où les malades succombent à une autre affection dans les premiers temps du catarrhe chronique, les lésions que l'on trouve à l'ouverture des cadavres sont peu considérables. Ce sont des plaques mal circonscrites, d'une rougeur plus ou moins foncée. Les follicules de la membrane muqueuse sont plus développés que dans l'état sain, et celle-ci est à peine épaissie.

Quand le catarrhe de la vessie a duré plusieurs années, si l'écoulement des urines a éprouvé des obstacles avant la mort, cet organe est distendu par de l'urine très-fétide, d'une couleur plus ou moins foncée, et mêlée de matière puriforme, quelquefois de sang. Si le cours des urines a été libre, la vessie est rapetissée, contractée sur elle-même. On trouve toujours ses parois considérablement épaissies ; le plus souvent, comme l'observe Morgagni, cet épaississement appartient à la membrane muqueuse, qui est ridée, et forme des brides ; mais il s'étend quelquefois aux tissus sous-jacents. Les follicules muqueux de la membrane interne sont très-développés, et laissent suinter, en les comprimant, une matière glaireuse analogue à celle que déposaient les urines dans le cours de la maladie. Ces mucosités, réunies en lambeaux membraniformes, analogues aux pseudo-membranes du croup, ont été regardées par Ruisch, Morgagni, etc., comme des débris de la membrane muqueuse. Les vaisseaux sanguins sont plus ou moins dilatés, et très-souvent l'espèce de plexus veineux qui entoure le col de la vessie présente des dilatations variqueuses assez multipliées. On peut trouver aussi la vessie ulcérée,

couverte d'escharres gangréneuses , perforée , ou convertie en tissu lardacé. Enfin la prostate a assez ordinairement acquis un grand volume ; sa consistance est augmentée ; quelquefois cependant elle est ramollie , et on la déchire avec plus ou moins de facilité.

### *Traitement.*

Quoiqu'on puisse vivre plusieurs années et sans accidens graves avec un catarrhe chronique de la vessie , on ne doit négliger aucun moyen d'en obtenir la guérison. Dans les cas les plus heureux , on n'y parvient souvent que par un traitement long-temps suivi , et modifié par le degré plus ou moins avancé de la maladie et les circonstances dont elle peut être accompagnée.

Si le catarrhe est encore à son début , et qu'il soit produit par l'exposition prolongée à un air froid et humide , une vie sédentaire , une contention d'esprit habituelle , etc. , des vêtemens de laine appliqués sur la peau , quelques frictions sèches , un exercice modéré dans un air sec et chaud , joints à l'usage de quelques boissons émulsives , suffiront pour faire disparaître ces premiers symptômes. La première chose à faire , c'est de rappeler une évacuation habituelle qui serait supprimée , et de satisfaire au besoin d'uriner lorsqu'il se manifeste.

Si la maladie existe déjà depuis un temps assez long , il faut d'abord tâcher d'en reconnaître la cause , et faire cesser son influence. L'extraction d'un calcul ou de tout autre corps étranger , qui entretient par sa présence l'irritation de la membrane muqueuse de la vessie , sera ordinairement suivie de la diminution graduelle et de la disparition du catarrhe. Il faut rappeler à leur siège primitif la goutte , le rhumatisme , les exanthèmes , qui , par leur métastase , ont produit la maladie. C'est dans ces cas que les exutoires et les révulsifs seront très-utiles. Feu M. *Percy* a reconnu l'efficacité des bains sulfureux , si vantés par *Bordeu*. C'est surtout dans la suppression des dartres et de la transpiration , particulièrement chez les vieillards , qu'on en

obtient de bons effets. Si on est induit à croire que c'est la syphilis qui a produit le catarrhe, on la combattra par les moyens reconnus efficaces.

On a rarement recours aux évacuations sanguines dans le cours de cette maladie. J'ai vu appliquer, à des intervalles très-rapprochés, un petit nombre de sangsues au périnée; j'ai observé de l'amendement dans les symptômes; le malade urinait avec plus de facilité et moins de douleur, mais les mucosités n'étaient pas moins abondantes. Je ne connais pas d'exemple avéré de guérison obtenue par ce seul moyen. Il sera utile, indispensable même, de recourir aux émissions sanguines dans la période aiguë de la maladie et dans une vive exacerbation. On pratiquerait la saignée du bras, s'il y avait hématurie évidemment active. Elle calme à l'instant les symptômes les plus graves. C'est ce qu'on voit deux fois dans l'observation ci-jointe.

On peut diviser en deux classes les moyens que l'on emploie le plus ordinairement contre le catarrhe chronique de la vessie, selon que leur action tend,

1.° A changer le mode d'excitation et de sécrétion morbide de la membrane interne de la vessie;

2.° A déplacer l'irritation fixée sur cette membrane.

Dans la première classe, on peut ranger le quinquina, le cachou, la gommekino, l'uva-ursi, la pareira-brava, etc., etc. On a obtenu, dans certaines circonstances, d'heureux résultats de leur emploi en potion, en pilules, en infusions et en lavemens, soit que l'on ait voulu remédier à un ramollissement de la membrane muqueuse, et diminuer, par la propriété astringente qu'ont quelques-uns d'entre eux, l'excrétion muqueuse; soit que, par une excitation particulière, on ait voulu changer ce mode d'irritation chronique, et en produire une nouvelle plus favorable.

Les balsamiques résineux, par l'odeur remarquable que certains d'entre eux communiquent aux urines, paraîtraient avoir une action spéciale sur la vessie. Mais leur effet thérapeutique n'est-il pas sem-

blable à celui des moyens précédens ? ou bien n'agissent-ils pas comme dérivatifs sur le canal intestinal ? La térébenthine de Venise est d'un usage journalier dans la cure de cette maladie. On la prescrit en pilules , en sirop , à des doses plus ou moins fortes. On l'administre aussi en lavemens , en frictions et en vapeurs. Les bourgeons de sapin du Nord , l'eau de goudron , la térébenthine de copahu , les baumes du Pérou , de la Mecque , etc. , etc. , sont aussi administrés ; mais leur action est identique , et leur effet inférieur à celui de la térébenthine de Venise. On l'emploie à l'Hôtel-Dieu , mais cuite : on commence par un demi-gros , et on augmente graduellement jusqu'à une dose assez forte , lorsqu'on n'est pas obligé de l'abandonner , à cause des accidens qu'elle produit quelquefois : *M. Dupuytren* l'emploie avec succès. En général , on doit être avare de prescriptions excitantes dans les maladies des voies urinaires , aussi long - temps qu'on y observe un état , même obscur , d'inflammation.

Dans la deuxième classe, je place les vésicatoires , les cautères, les sétons , les frictions sur l'hypogastre avec la pommade stibiée , etc., etc. *M. Boyer* a obtenu desguérisons par l'application de larges vésicatoires à la partie interne des cuisses. *Desbois de Rochefort* , *Desault* et *Chopart* les ont employées avec succès dans des cystites supposées rhumatismales. Je ne conseillerai pas d'employer les cantharides , malgré la précaution de saupoudrer les vésicatoires avec de l'opium et du camphre , et l'emploi de ce dernier à l'intérieur. Je préférerais la moutarde ou un autre moyen vésicant, comme la pommade stibiée , soit en frictions , soit appliquée avec un linge sur l'hypogastre. Le cautère , placé dans un endroit plus ou moins éloigné de la vessie , et entretenu par un seul pois , ne doit pas produire de grands résultats. On pourrait en obtenir de bons effets lors de la disparition d'un écoulement habituel , surtout chez les vieillards. On en trouve un exemple dans l'ouvrage de *Chopart*. Le séton a été employé aussi contre le catarrhe vésical. De tous les moyens que j'ai déjà exposés , c'est celui qui me paraît promettre le meilleur résultat. *Trampel*, dit

*Sæmmering*, « retirait toujours un grand avantage du séton au périnée. » On trouve, dans le troisième cahier du Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales, un exemple de catarrhe chronique de la vessie chez une dame que M. *Maisonabe* a guérie par l'application d'un séton à l'entrée de la membrane génito-urinaire. M. le professeur *Roux*, qui depuis plusieurs années emploie le séton à l'hypogastre, en a obtenu beaucoup de succès. Plusieurs faits à l'appui sont déjà consignés dans les auteurs et dans des dissertations inaugurales.

Dans une affection purement locale, comme le catarrhe de la vessie, les applications immédiates seraient peut-être plus avantageuses. *Chopart* conseille les injections. « On doit commencer, dit-il, « par celles de décoction d'orge, puis d'eau de Barèges coupée avec « la précédente, ou d'eau de Balaruc, s'il y a paralysie de la vessie. » Il faut une prudence extrême dans l'emploi de ce moyen, pour l'approprier à la sensibilité des sujets. S'il n'existait pas de douleur, et que les mucosités fussent abondantes, ne pourrait-on pas obtenir de bons résultats des injections permanentes ? M. *J. Cloquet* a vu, dit-on, les injections faites avec la sonde à double courant réussir dans des cas jusque-là rebelles aux autres moyens. L'intérieur de la vessie, continuellement en contact avec un liquide étranger, ne saurait manquer d'en recevoir une stimulation plus ou moins vive qui pourrait être salutaire.

Le traitement du catarrhe chronique de la vessie présentera de plus grandes difficultés, s'il est compliqué de quelque autre affection. Si la vessie ne peut être évacuée, à cause des obstacles à l'émission de l'urine produits par un rétrécissement de l'urètre, l'usage long-temps prolongé de bougies, dont on augmentera progressivement le calibre, rendra au canal ses dimensions naturelles ; mais la présence des bougies aggrave quelquefois le catarrhe. La méthode de *Ducamp* est encore chaque jour l'objet des éloges et de la critique des praticiens. Elle me paraît cependant préférable, dans quelques cas, à la dilatation par les bougies. M. *Lallemant* vient de publier une suite d'ob-

servations qui prouvent l'efficacité des modifications ingénieuses qu'il a fait subir à la méthode de *Ducamp*. Il regarde ce mode de traitement « comme supérieur à tous les autres, sous tous les rapports. »

Si la paralysie de la vessie compliquait le catarrhe, on pratiquerait le cathétérisme aussi souvent qu'on verrait la nécessité d'évacuer l'urine, dont on empêchera l'accumulation dans la vessie par le moyen d'un bandage compressif. C'est dans ces cas que *Chopart* conseille les injections d'eau d'orge avec celle de Balaruc. Dans un engorgement indolent de la prostate, pourrait-on employer les sondes olivaires pour dilater cette partie du canal ? Mais c'est plutôt une compression, un serrement de l'urètre, qu'un retrécissement ; aussi on n'obtient bien souvent aucun résultat de ces moyens dilatans. Ce sera en attaquant la cause, si elle est syphilitique, et par des dérivatifs, que l'on pourra faire disparaître cet engorgement chez les jeunes gens, et en prévenir les suites chez les vieillards. Peut-être obtiendrait-on dans ce cas de bons effets de l'application répétée d'un petit nombre de sangsues au périnée, au moins chez les jeunes gens. Chez le malade qui fait le sujet de sa huitième observation, *M. Lallemand* croit avoir obtenu la guérison de l'inflammation chronique du col de la vessie, peut-être avec ulcération, en cautérisant avec le nitrate d'argent, et en y appliquant du céral opiacé ; il est à désirer que de nouveaux faits viennent confirmer ces succès.

On aurait tort de ne regarder que comme accessoires les moyens hygiéniques ; on ne doit rien négliger dans la cure d'une maladie qui exige autant de patience de la part de celui qui en est affecté que de soins et d'attention de la part du médecin. Le malade habitera un lieu sec, élevé, exposé au soleil ; il évitera toute humidité, qu'elle vienne des localités ou de l'atmosphère. Les frictions sèches et les habits de laine, appliqués immédiatement sur toute l'étendue de la peau, seront surtout convenables en ce qu'ils excitent les fonctions cutanées, avantage que l'on ne doit jamais négliger dans les maladies des membranes muqueuses. On conseillera au malade un léger exer-

cice dans un air sec et chaud , et , s'il le peut , l'habitation d'un pays chaud. Une nourriture substantielle , et un vin vieux étendu d'eau , conviennent à quelques malades ; mais il vaut mieux pour d'autres des alimens légers et du petit vin blanc. Enfin on favorisera l'exercice de toutes les fonctions , et particulièrement celui des organes souffrans.

*Observation d'un catarrhe chronique de la vessie , avec engorgement de la prostate , et rétention d'urine.*

M . . . . , âgé de soixante-dix-huit ans , de haute taille , maigre , quoique assez robuste pour son âge , d'un tempérament sanguin , né d'un père hémorroïdaire et devenu très-vieux , du caractère le plus heureux et d'une humeur toujours égale , jouissant d'une belle fortune ; il a beaucoup voyagé , et il se livrait avec tant de zèle à ses travaux de cabinet , qu'il fallait le prier de prendre ses repas et de vaquer à ses petits besoins , qu'il oubliait. Il a eu sa première attaque de goutte à l'âge de quarante ans , et depuis il en a éprouvé tous les ans , ou tous les deux ans , un ou plusieurs accès. Depuis près de huit ans , il urinait avec difficulté , émettait peu d'urine à la fois , mais souvent , surtout les deux dernières années.

Le 2 avril 1824 , la goutte envahit à la fois les deux pieds , le genou et le coude droits ; elle suivit sa marche accoutumée , et que j'exposerai plus bas. Le malade resta au lit , suivit un régime adoucissant et pas très-sévère ; n'allant pas à la selle depuis quelques jours , il prit le 10 mai de l'huile de ricin , et après beaucoup d'efforts , il rendit comme par explosion une grande quantité de matières fécales. Depuis lors les douleurs de goutte furent moins fortes , la peau de ses pieds se rida , leur rougeur diminua d'intensité , et on pouvait les toucher sans occasionner au malade cette douleur vive qu'il ressentait avant. Le 19 , la goutte disparut , les besoins d'uriner devinrent plus fréquens , et l'émission de l'urine de plus en plus difficile. Dans la nuit du 19 au 20 mai , il y eut rétention complète d'urine. Un chirurgien appelé introduisit une grosse sonde de gomme élastique ,

avec difficulté et écoulement de sang, et retira plus de trois livres d'urine. Le malade fut très-soulagé, et dormit pendant plusieurs heures. Le 21, on passa de nouveau la sonde, que l'on laissa à demeure. M. . . . commença à se lever, et alla assez bien jusqu'au 27. Les douleurs et les envies d'uriner augmentant, un médecin appelé en consultation attribua ces accidens à la présence de la sonde, et l'ôta dans la matinée; le soir, il essaya, mais vainement, de la réintroduire. C'était la prostate engorgée qui rendait si difficile le cathétérisme. Le 28, *potion purgative*. On fit dans la matinée de nouvelles tentatives, mais sans succès. Le malade avait perdu beaucoup de sang dans ces essais. Il fut mis dans le bain, et un chirurgien que l'on appela le sonda alors avec assez de facilité, et retira plus de deux livres d'urine trouble et rougeâtre. ( *Saignée copieuse; nouveau bain; compresses émollientes.* ) Placé auprès du malade par le médecin appelé en consultation, j'observai que le sommeil de la nuit fut court et léger, les besoins d'uriner fréquens et douloureux, surtout le matin. Le 27, on fixa à demeure une grosse sonde de gomme élastique. J'injectai dans la vessie une décoction de graine de lin avec une tête de pavot. On continua les bains, les compresses émollientes. ( *Lavemens adoucissans; décoction légère de graine de lin pour tisane.* ) J'explorai la prostate: son volume me parut triplé; elle occupait une grande partie du petit bassin, et était très-douloureuse à la pression, surtout du côté droit, qui me parut moins résistant. Les urines continuaient à être rouges et troubles; les douleurs, quoique sensiblement diminuées, étaient encore assez vives. ( *Quinze sangsues à l'anus et au périnée; bain.* ) Elles cessèrent presque immédiatement, excepté un sentiment désagréable à la pression de l'hypogastre. Les urines devinrent plus claires, et il ne resta au malade qu'un mouvement fébrile tous les soirs, entre trois et quatre heures. Le 5 juin, dans un de ces accès, le malade fut très-assoupi; et le 6, à 4 heures, il fut dans le coma le plus profond. ( *Sinapisme aux pieds; lavement irritant; glace sur la tête.* ) Il tomba une pluie abondante; le coma

se dissipa , et le 7 , le malade était bien. ( *Régime moins sévère ; lait d'ânesse.* ) Les urines n'étaient plus rouges , mais elles étaient troubles et sédimenteuses. Le 22 juin , j'ôtai la sonde , le malade commença à se lever ; depuis lors il est sondé toutes les fois que le besoin se présente. Le 2 juillet , il n'y avait plus qu'un chatouillement incommode dans le gland , avec un dépôt peu abondant dans les urines. ( *Infusion légère de bourgeons de sapin.* ) Au bout de deux jours , les douleurs se renouvelèrent , les urines devinrent sanguinolentes , il se fit une hémorrhagie dans la vessie. ( *Petite saignée ; diète.* ) Je fis des injections émollientes dans la vessie , et on supprima l'infusion. Il sortait une grande quantité de sang ; il était peu mêlé à l'urine , et on voyait , lorsqu'elle était refroidie , un dépôt muqueux assez abondant , recouvert d'une couche plus ou moins épaisse de sang noir. L'urine qui surmontait ces dépôts était d'un jaune rougeâtre , et offrait une couenne d'un blanc grisâtre , que les médecins du malade m'ont dit être du pus ; la quantité de sang diminua graduellement , et quatre jours après le malade était comme auparavant. Le 19 juillet , un médecin appelé en consultation jugea convenable l'emploi de la térébenthine de copahu ; déjà depuis deux jours je l'administrais en lavemens , tenue en suspension dans l'eau par un jaune d'œuf. Je continuai sous la même forme , mais en frictions à l'hypogastre. Après la quatrième , les urines devinrent sanguinolentes , mais il n'y eut plus cette couenne dite *purulente*. ( *Nouvelle saignée ; tisane de lin ; cessation du copahu.* ) Les accidens disparurent au bout de quelques jours. A la fin d'août , le malade prit tous les matins un bain sulfureux artificiel , les continua pendant quinze jours à la campagne , où il passa le mois de septembre : il y reprit des forces et de l'embonpoint , mais pas à beaucoup près celui qu'il avait avant sa maladie. Deux mois après son retour à Paris , il ressentit des douleurs vagues dans les articulations des doigts et des orteils , et la goutte se fixa pendant plus de deux mois au coude droit , qui devint gros et très-douloureux ; il fut rouge pendant quelques jours seulement. Le malade continua à se lever ; ses fonctions

digestives ne furent pas troublées ; les besoins d'uriner étaient moins fréquens, et n'occasionnaient aucune douleur. Lorsque la goutte disparut, les urines furent rares, l'introduction de la sonde douloureuse et le périnée sensible, mais pendant deux jours seulement. Le reste de l'année se passa assez bien ; l'air de la campagne et le léger exercice qu'il y a fait pendant les mois de juillet, août et septembre, lui ont été très-favorables. De retour à Paris dans le mois d'octobre, il vient d'éprouver une nouvelle attaque de goutte, qui, après avoir occupé le coude droit et la main droite durant quelques jours seulement, s'est fixée aux deux pieds pendant plus de deux mois. Forcé de rester au lit, il a beaucoup maigri ; il y a peu de jours qu'il a commencé à se lever, et déjà sa convalescence a fait des progrès. Son appétit et son sommeil sont bons, ses alimens sont choisis et pas excitans ; il porte des vêtemens de laine sur toute l'étendue de la peau ; il a un cautère à une cuisse ; le volume de la prostate est beaucoup diminué, elle n'est plus douloureuse ; l'introduction d'une grosse sonde de gomme élastique est facile, et depuis long-temps on n'emploie que les sondes courbes sans mandrin, confectionnées par M. Lasserre. On entretient la liberté du ventre par des lavemens ou de doux purgatifs, et toutes ses autres fonctions s'exécutent bien.

La difficulté d'uriner qui tourmentait le malade depuis si long-temps doit être attribuée, je crois, à l'engorgement de la prostate, qui cause aujourd'hui la rétention d'urine. La vessie n'est pas paralysée ; elle se contracte avec force, et il sort toujours une petite quantité d'urine lorsque le besoin se fait sentir, et qu'il faut sonder le malade.

C'est la même cause qui a rendu si difficile le cathétérisme, et si l'on a réussi à sonder le malade, on doit l'attribuer au bain, et surtout à l'écoulement de sang produit par les tentatives que l'on avait déjà faites. La goutte paraîtrait jouer ici le rôle que lui attribue *Sæmmering* dans la production de la plupart des maladies des voies urinaires chez les vieillards ; la diminution du dépôt muqueux, et

l'absence des douleurs vésicales quand elle est fixée sur une articulation, et leur augmentation lorsqu'elle disparaît, semblent le confirmer. La couenne observée sur l'urine durant l'excitation produite par la tisane de bourgeons de sapin, que les médecins du malade ont cru être formée de pus, l'était-elle en effet ? Pour expliquer sa formation, il n'est pas nécessaire, m'a dit l'un d'eux, « que la vessie « soit ulcérée, le catarrhe seul peut le produire. » Je croirais plutôt que c'était un phénomène de surexcitation passagère, et propre à ce dernier état, mais non du véritable pus. Quel effet ont produit les bourgeons de sapin et le copahu, administrés par le médecin ordinaire du malade ? Ils ne pouvaient cependant être donnés par des mains plus habiles, et dans des circonstances plus favorables, du moins en apparence. Aussi depuis cette époque on n'a plus dirigé de traitement contre une maladie dont on ne cherche qu'à prévenir les exacerbations. Le malade n'est sondé que six fois dans les vingt-quatre heures, et le dépôt muqueux des urines est très-peu abondant. Si les bains sulfureux n'ont pas produit des effets très-sensibles en mieux, ils n'en ont pas occasionné de mauvais. On en obtiendrait sans doute de meilleurs résultats en les prenant sur les lieux : je crois devoir les conseiller.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Si quis sanguinem mingat, et grumos, et urinæ stillicidium habeat, et dolor incidat ad imum ventrem et perinæum, partes circa vesicam laborant. *Sect. 4, aph. 80.*

II.

Si quis sanguinem et pus mingat, et squamas, et odor gravis sit, vesicæ exulcerationem significat. *Ibid., aph. 81.*

III.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect. 6, aph. 6.*

IV.

Ex duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect. 2, aph. 46.*

V.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect. 8, aph. 5.*

VI.

Podagrici morbi vere et autumnno moventur ut plurimum. *Sect. 6, aph. 55.*

2nd 6, vol. 25.

VI

He mendo dultoro mri dultoro, mendo, mendo, mendo.

Podugioi mendi vore el enture mendi el mendi.